The motion was adopted.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI SANTOSH BAGRODIA): Now, we will take up the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2002.

THE MEDICAL TERMINATION OF PREGNANCY (AMENDMENT) BILL, 2002.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI A.RAJA): Sir, I beg to move:

"That the Bill to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, be taken into consideration".

Sir, the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 was enacted by Parliament in 1971, which legalised the termination of pregnancy on broad socio-medical grounds. The aim of the Act was to eliminate illegal abortions by untrained persons, in unhygienic conditions, and thereby reduce maternal morbidity and mortality.

The Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 and the Rules and Regulations of 1975 thereunder, specify the circumstances in which, and the places where, the termination of pregnancy can be conducted; the qualifications, experience and training of the personnel who can conduct medical termination of pregnancy (MTP); the conditions for approving places, and recording and reporting procedures, etc., in regard to MTP.

The Medical Termination of Pregnancy Act is now almost three decades old. It gives primacy to rights of women. Some of its provisions now need to be reviewed, both in the context of significant changes in the socio-economic scenario and the development of medical technology and services. It has, therefore, become necessary to regulate legal abortions in a more effective manner.

In June, 1997 the Government of India reviewed the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 to make it more relevant to the present environment. The National Commission for Women also suggested certain amendments to the Act, with a view to removing provisions discriminatory to women.

These suggestions and reviews were considered by an Expert Group constituted under the Chairmanship of Secretary, Family Welfare. On the basis of some of the recommendations of the National Commission for Women and the experience gained in the implementation of the Medical Termination of Pregnancy Act, the Expert Group suggested that certain amendments to the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 have become necessary.

The Indian Lunacy Act has been replaced by the Mental Health Act, 1987. Definition of "lunatic" as provided under the Mental Health Act, 1987, is, "mentally ill person". The expression "lunatic" appearing in clause (b) of section 2 of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, therefore, needs to be brought in line with the existing law.

The existing provision of section 4 provides that no termination of pregnancy shall be made in accordance with this Act at any place other than: (a) a hospital established or maintained by the Government; or (b) a place for the time being approved for the purpose of this Act by Government.

[THE VICE-CHAIRMAN, (SHRI RAMA SHANKER KAUSHIK), in the Chair]

Centralising the powers to approve places as MTP centres at the State level has resulted in inordinate delay in dealing with the applications for recognising MTP centres, which discouraged even the well-equipped centres to seek a legal status. With a view to delegating such powers from the State to the district level, thereby simplifying and liberalising conditions for sanctioning MTP facilities in the State, it has been proposed that powers for granting approval may be delegated to the Government-constituted district-level committees headed by the Chief Medical Officer/District Health Officer, which will comprise 3-5 members including the district gynaecologist/surgeon and other members drawn from the medical profession, non-Governmental organisations and Panchayati Raj institutions.

Although abortions were made legal in 1971, actually, illegal abortions still outnumber legal abortions by a large margin. It is estimated that more than one lakh women die every year due to complications of unsafe abortions. One of the weaknesses of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 is that it does not prescribe specific punishments for abortion conducted illegally by unqualified persons in hospitals and clinics not conforming to the approved specifications and by persons not authorised to perform abortions. The Medical Termination of Pregnancy Act,

1971 only reiterates that all the offences under the Act are punishable under the appropriate provisions of the Indian Penal Code. Relevant sections of the Indian Penal Code prescribe punishment for various offences connected with the performance of abortion. However, these sections contain certain clauses which would enable the person committing illegal abortions to escape punishment. The penal provisions of the IPC are, therefore, not adequate in the present situation.

It has, therefore, been proposed to amend sub-section (2) of section 5 of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 to prescribe punishment for clinics, which are not authorised to conduct abortions, and the persons, who are not registered medical practitioners. The proposal is to make owners of clinics which are not approved as MTP centres, if such unrecognised institutions are not Government hospitals, punishable by rigorous imprisonment of not less than two years which may extend to a maximum of seven years, and termination of pregnancy by a person, who is not a registered medical practitioner with experience or training in MTP techniques, punishable by rigorous imprisonment of not less than 2 years which may extend up to 7 years.

For these reasons, a proposal is mooted to amend sections 2, 4 and 5 of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971.

Therefore, Sir, I commend the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2002 for the consideration of the House.

The question was proposed.

उपसभाध्यक्ष (श्री रमा शंकर कौशिक) : प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ । डा0 टी0 सुब्बारामी रेड्डी ।

DR. T. SUBBARAMI REDDY (Andhra Pradesh): Sir, I support this Bill. The total essence of the Bill is definitely very important. It is in the interest of the lives of innocent people who take treatment for medical termination of pregnancy. Here I would like to make certain observations. I would request the Minister to bear them in mind. On the one hand, we have to control the population of our country. Keeping this thing in mind and for giving legal permissibility to medical termination of pregnancy, the Government has come forward with this Bill. Through this Bill you are asking the people to get treatment from only certified practitioners and good nursing homes which have all facilities. That is very good. If anybody gives

treatment without proper licence or without proper medical certificate, for him you have proposed rigorous punishment. It is very good. But my suggestion is that you should not be too rigid. We all know that in our country there are no hospitals in a number of villages. The people have to go to cities for medical termination of pregnancy. When the poor people cannot afford to go to big hospitals which charge much more money, and when the Government hospitals are far away from the villages, what will the poor people do? What solution are you going to provide? The Government has to make much more efforts to provide qualified doctors and all other facilities to small hospitals in remote villages. Once you provide qualified doctors in hospitals with all facilities, still if somebody misuses the power and gives the treatment, then he should be punished. If there is no hospital and there are no facilities, what is the proposal of the Government? The Bill is silent on this issue. This point has to be borne in mind. Since it will take some more time and if the Government is really serious to implement it and really wants to provide more hospitals and more doctors in remote villages, till you provide these facilities, you have to be a little lenient. Normally, doctors can get a certificate from the district level Chief Medical Officer. He should be permitted to give this treatment. Otherwise, if you simply depend on only legitimate hospitals and on the district level Committees having five persons or three persons, theoretically, that is good, but practically, it is not possible. You have to think over it. How far will it be possible and how far will you be able to help the poor people of the country? This point has to be borne in mind. Your proposal of implementing the provision of rigorous punishment to the people who misuse it and also the message you want to give to the people in this country that no doctor should misuse the power and give treatment to the women without having a legal certificate and without having proper qualification, are very good. At the same time, you have to bear this point in mind.

Sir, in this connection, apart from the suggestions that I have made, I would also like to propose certain amendments which would make things more effective and more practical. At page 2, in lines 10 and 11, for the words 'not less than three and not more than five members including the Chairperson', I would like that the words 'three members including the Chairperson' be substituted. My idea is that when you want to have a Committee which would authorise the doctors who can do the operations and who can give the treatment, instead of having five members, if there are three members in the Committee, then, it will be easy for three persons to spare more time and, perhaps, they will be able to take quicker action. The

second amendment which I propose is that at page 2 in line 12, the following lines be inserted: A nursing home run by a reputed medical practitioner, who have all facilities and instruments, and recognised by the Chief Medical Officer or the District Block Officer." This way, for the time being, you can allow doctors having a nursing home with all facilities and having a certificate from the Chief Medical Officer. Otherwise, it would be very difficult if, every time, a Committee has to be formed in every district and the members have to meet and authorise a particular place or a hospital where this facility can be extended. In this way, there will be delay and the women may not even get the opportunity in time to go in for medical termination of pregnancy. Therefore, this amendment is very important. You have to take a lenient view and allow those hospitals which have the full infrastructure so that this law can be implemented more effectively and more practically. My last amendment pertains to clause 5. In lines 19,23,26 and 27, the words 'not less than two years but which extend to seven years' should be changed -- I feel that one year period will be sufficient -- to 'not less than one year but which may extend to five years'.

In conclusion, while supporting the Bill, I would like to say that while it is a welcome thing that you are coming forward to give more safety to women, at the same time, you have to bear in mind as to what extent you will be able to provide infrastructure facilities in Government hospitals all over the country in such a way that no woman suffers. Each time, it is not practically possible that they should wait for a committee to be formed with three members or five members and for the authorisation to be given. Therefore, taking a lenient view, if you take a practical approach and accept my amendments, it will be effective. Sir, I once again support the Bill and would like to thank the hon. Minister for bringing in this Bill.

श्रीमती सविता शारदा (गुजरात) : धन्यवाद उपसभाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इस बिल पर बोलने का अवसर प्रदान किया। मंत्री महोदय जो यह विधेयक लेकर आए हैं मैं उसका पूर्ण रूप से समर्थन करती हूं। गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 द्वारा इस अधिनियम का लक्ष्य देश में सुरक्षित गर्भपात को विनियमित करना है। एम0टी0पी0 बिल, 2002 में यह स्पष्ट रूप से कहा गया है हालांकि महिलाओं के सुरक्षित गर्भपात सेवाओं में कई बाधाएं हैं। कुछ रचनात्मक कार्य-नीतियां इस प्रकार हैं। सामुदायिक स्तर पर शिक्षा अभियानों में महिलाओं, घरेलू निर्णय लेने वालों के द्वारा लक्ष्यभेद किया जाना चाहिए, भौगोलिक फैलाव में बढ़ोत्तरी, व्यवहारता में वृद्धि, अनुकम्पा के आधार पर गर्भपात सेवा प्रदान करना जिसमें गर्भपात के उपरान्त कौंसिलिंग शामिल है। अद्यतन तथा सरल तकनीक का अपनाना जो सुरक्षित तथा सरल हो, उदाहरणार्थ, मेन्युअल वैक्यूम एक्सपेंशन जिसमें बेहोशी में न रहना पड़े या गैर शल्य चिकित्सा तकनीक जो

नॉन-इन्सेल्वी हो, प्राईवेट क्षेत्र के स्वस्थ पेशेवरों, गैर सरकारी संगठनों तथा सार्वजनिक क्षेत्रों के साथ सहयोगात्मक व्यवस्था को बढ़ावा देना ताकि मध्यस्तरीय प्रशिक्षकों सहित सुरक्षित गर्भपात सेवाओं को उपलब्ध करना तथा कवरेज में वृद्धि करना। गर्भपात सेवाओं के लिए मानदंडों को तैयार करना, इस बात को सुनिश्चित करने के लिए कि इन मानदंडों का अनुपालन हो रहा है, जिला तथा उप जिला स्तर पर इनका सुदृढ़ीकरण करना भी शामिल है। उपसभाध्यक्ष जी, यह जो बिल माननीय मंत्री जी लाये है, मैं इसका स्वागत करती हूं। भारत की महिलाओं को कानूनी रूप से वे सभी अधिकार प्राप्त हैं जो पुरूषों को प्राप्त हैं। लेकिन यह विडम्बना है और यह हास्यास्पद भी है कि हमारे देश में जन्मदात्री नारी की पूजा देवी के समान होती है, फिर भी देश में महिलाओं की तादाद तेजी से घट रही है। प्रत्येक छह में से एक महिला की मृत्यु लिंगभेद एवं घोर उपेक्षा के कारण हो रही है। लड़का-लड़की के भेद का एक दुखद और खतरनाक परिणाम यह हुआ है कि लड़कियों की संख्या कम होने लगी है। सन 1981 की जनगणना में पाया गया कि भारत की कुल आबादी में एक हजार पुरूषों के मुकाबले में सिर्फ 934 स्त्रियां थीं और 1991 में जो जनगणना की गई, उसमें स्त्रियों की संख्या एक हजार पुरूषों के मुकाबले में घटकर 927 रह गई। इससे सामाजिक कुरीतियां बढ़ने की आशंका पैदा होती है। सन 2001 की जनगणना के आंकड़ों को देखने से पता चलता है कि एक हजार पुरूषों के मुकाबले में स्त्रियों की संख्या 933 रही है। एनसीईआरटी द्वारा किए गए एक अध्ययन के मुताबिक हरियाणा, बिहार, गुजरात, राजस्थान, पंजाब, उत्तर प्रदेश आदि में लड़कियों की संख्या में कमी आई है और महिलाओं को अधिक खतरों के साथ खेलना पड़ रहा है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, कुछ वर्षों के दौरान गर्भपात को लीगली कर दिया गया था तो हर एक दीवार पर यह लिखा गया था कि गर्भपात करवाइये और पांच सौ रुपये ले जाइयें। यहां तक स्थिति पहुंच गई कि गर्भपात करने की संख्या दिन प्रति दिन बढ़ती गई और पैसे पांच सौ रुपये से डेढ़ सौ रुपये रह गये। यह एक धंधा चल पड़ा है। अभी सोनोग्राफी की बात चल रही है। मैं कहना चाहती हूं कि सोनोग्राफी इसलिए की जाती है जिससे कि पता चल सके कि बच्चा ठीक स्थिति में है या नहीं, उसका कोई अंग-भंग तो नहीं है, बच्चे की स्थिति क्या है, किस प्रकार से बच्चे का विकास हो रहा है, वह ठीक से हो रहा है या नहीं हो रहा है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, इसका प्रभाव हमारे समाज पर बहुत बुरा पड़ा और इसका प्रयोग लड़का-लड़की का लिंग परीक्षण करने के लिए ही अधिक किया जाने लगा। जैसा मैंने अभी आपको बताया कि दिन प्रति दिन महिलाओं की संख्या कम हो रही है और उसका एक कारण यह सोनोग्राफी भी है। सोनोग्राफी में हमने देखा, सिर्फ मुम्बई में 1984 में 40 हजार मामले आये और उनमें से एक ही संस्था में 16 हजार भ्रूण नष्ट हुए।

उपसभाध्यक्ष महोदय, यह एक बहुत बड़ी विडम्बना है कि अब लिंग भेद होने के कारण सिर्फ लड़कियों के साथ ऐसा हो रहा है। पहले का इतिहास गवाह है कि लड़कियों को पैदा होने के बाद मारा जाता था, लेकिन ज्यों-ज्यों हमारी साइंस ने तरक्की की है, अब लड़कियों को पैदा होने से पहले ही मार दिया जाता है। जिस देश में नारी को देवी का रूप माना जाता है, जिसका लक्ष्मी के रूप में सम्मान किया जाता है, वहां पर स्थिति यह है कि महिलाओं की संख्या दिन प्रति दिन कम होती जा रही है। मैं यह कहना चाहूंगी कि हमारी महिलाएं और एनजीओज़ एक अभियान चला रही हैं कि भ्रूण हत्या न हो।मैं अधिनियम की दो-तीन बातों पर आना चाहूंगी। एक तो यह है कि सोनोग्राफी का डाक्टर्स ठीक से उपयोग नहीं कर रहे हैं। जो सरकारी हस्पताल हैं,

उनमें महिलाओं को कह दिया जाता है कि आप बाहर परीक्षण कराकर आइये कि भ्रूण ठीक है या नहीं है। लेकिन जो प्राइवेट डाक्टर्स हैं, वे रजिस्टर्ड नहीं हैं। आज बहुत ज्यादा संख्या में अन-रजिस्टर्ड डाक्टर्स हैं जो भ्रूण हत्या कर रहे हैं। मुझे काफी प्रमाण मिले हैं, मैंने उनको देखा भी है, उनके बारे में काफी न्यूज पेपर्स में भी आ रहा है, मेरे पास रिपोर्ट्स भी हैं, उनमें जो बताया गया है, उसको मैं यहां पर बताना चाहती हूं। भ्रूण लिंग परीक्षण कानून और सख्त होगा, भ्रूण परीक्षण करने वालों को पांच साल की कैद और 50हजार रुपये तक के जुर्माने का प्रावधान है जबकि हमारे मंत्री महोदय ने बताया है कि उसमें सात साल तक कैद हो जाती है । मेरा विचार है कि इस तरह की बातों की और जानकारी दी जानी चाहिए। निर्देशों का पालन न करने वाले राज्यों को सुप्रीम कोर्ट की फटकार। भ्रूण परीक्षण रोकने के लिए राष्ट्रीयस्तर की निगरानी समिति बनेगी। भ्रूण हत्या पर 11 राज्यों को सुप्रीम कोर्ट की फटकार, भ्रूण परीक्षण रोकथाम कानून और उच्चतम न्यायालय के निर्देशों पर अमल के लिए निगरानी समिति गठित। कानूनन रोक के बाद भी भ्रूण परीक्षण जारी, भ्रूण हत्या के मामले में समिति गठित। अब खैर नहीं भ्रूण हत्या करने वालों की। इतनी ज्यादा अवेयरनैस होने पर भी आज यह भ्रूण हत्या क्यों हो रही है? मुझे लगता है कि कारावास वगैरह के संबंध में हमें और अधिक ध्यान देना होगा । जो समिति बनायी गयी है, उसके अंतर्गत यह देखना होगा कि किस प्रकार से वह उनको रजिस्टर कर रहे हैं, क्या कर रहे हैं, सोनोग्राफी कैसे कर रहे हैं, उसमें इन सब बातों का पूर्ण रूप से खुलासा होना चाहिए । महोदय, आज भ्रूण परीक्षण का धंधा तेजी से बढ़ रहा है । मैं मंत्री जी से कहना चाहती हूं कि अगर महिलाओं की शक्ति को आगे लाना चाहते हैं - जैसे हम कहते हैं कि यह बात हमारे संविधान में है कि हमारी जनसंख्या पचास-पचास के हिसाब से है । अगर इसी प्रकार से भ्रूण परीक्षण होता रहा और बहनों की संख्या कम होती चली गयी तो क्या होगा ? महोदय, इसमें और भी बहुत अच्छे लेख दिये हुए हैं किन्तु मैं उन सबको यहां कोट नहीं करना चाहती लेकिन मैं यह कहना चाहती हूं कि इससे यह बात स्पष्ट रूप से सामने आती है कि हमें हमारे समाज के अंदर अवेयरनैस लानी पड़ेगी कि क्या भ्रूण हत्या करना उचित है? दूसरा, हमें डाक्टर्स को कानूनी रूप से घेरना होगा और उनको कहना पड़ेगा कि जितनी सोनोग्राफी मशीने हैं, उनको आपको रजिस्टर करवाना पड़ेगा । अगर रजिस्टर्ड नहीं हुए हैं, अन-रजिस्टर्ड हैं और उनमें से अगर कोई दोषी पाया जाता है तो उनको कड़ी से कड़ी सजा मिले ताकि दूसरे डॉक्टर्स अगर ऐसा करने की सोचें तो उनके मन में यह बात आए कि मुझे भी ऐसी सजा मिल सकती है । एक बात और मैं कहना चाहती हूं कि इसमें धारा-पांच के अंतर्गत जो आप संशोधन ला रहे हैं कि "पागल" शब्द के स्थान पर "मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति" शब्द रखा जाए , उस संबंध में मैं कहना चाहती हूं कि कई बार बहनों के साथ ऐसी स्थिति उत्पन्न हो जाती है कि जब वे बच्चा पैदा करने वाली होती हैं या शादी के एक साल के बाद ही जब वे मां बनने वाली होती हैं तो वे मानसिक रूप से इसके लिए तैयार नहीं होती हैं । दूसरी तरफ उनके ससुराल वाले उन्हें बार-बार कहते हैं कि लड़का ही पैदा होना चाहिए । ऐसी स्थिति में वे मानसिक रूप से अर्ध-विक्षिप्त हो जाती हैं और उन्हें लगता है कि अगर लड़का पैदा नहीं हुआ तो क्या होगा । इसलिए यहां पर "पागल" शब्द के स्थान पर "मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति" रखने के संबंध में जो कहा गया है, इस संबंध में मैं कहना चाहती हूं कि कई बार ऐसी स्थिति में बहनें मैंटली डिस्टर्ब हो जाती हैं और वे डॉक्टर्स के पास जाकर कहती हैं कि मुझे अबार्शन करवाना है । इसलिए इसका खुलासा यहां पर होना चाहिए कि "मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति" का मतलब कहां तक होगा ? दूसरा, यहां कहा गया है कि "ऐसे क्लिनिकों को, जो गर्भपात कराने के लिए प्राधिकृत नहीं हैं, और ऐसे व्यक्तियों को,

जो गर्भ के समापन के लिए अपेक्षित अनुभव और प्रशिक्षण के साथ रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी नहीं हैं, ऐसा कठोर कारावास विहित किया जा सके जो दो वर्ष से कम का न हो और जो सात वर्ष तक हो सकेगा ।" मुझे लगता है कि यह जो विधेयक आप यहां पर संशोधन करके लाए हैं, यह बहुत ही प्रशंसनीय है । जैसा कि अभी मंत्री महोदय ने बताया कि लगभग एक लाख महिलाओं के मामले भ्रूण हत्या के अंदर पाए गये हैं, उन सभी महिलाओं को इस संशोधन के द्वारा जरूर लाभ होगा । मैं मंत्री महोदय से एक बार फिर निवेदन करूंगी कि यह महिलाओं के लिए बहुत ही महत्वपूर्ण बिल है, इसलिए इसका पालन अगर आप सख्ती से करवाएंगे तो अच्छा होगा । इसके अतिरिक्त जैसा रेड्डी साहब ने कहा है कि गांवों में प्रशिक्षित डाक्टर्स नहीं होते और वहां पर रहने वाली महिलाओं को इस प्रकार की दवाइयां दे दी जाती हैं । इस प्रकार से बहनों का रेश्यो कम हो रहा है इसलिए मेरा निवेदन है कि मंत्री महोदय इस संबंध में सख्त कदम उठाएं तो यह बिल बहुत अच्छा और बहनों के लिए बहुत ही उपयोगी सिद्ध होगा । इन्हीं शब्दों के साथ मैं आपका धन्यवाद करती हूं ।

*SHRIMATI VANGA GEETHA (Andhra Pradesh): Mr. Vice Chairman, Sir, I rise to support this Bill. This is a very important Bill and the Government has chosen the right time to introduce this Bill.

Sir, in our country, when a baby girl was born she was considered goddess Lakshmi. Now the same girl child is considered a burden. It is really a matter of concern that science which is developing at a fast pace for the betterment of human life is misused to terminate the girl child right in the womb. People are able to diagnose the sex of the child through sonography and are indulging in terminating the girl child. The main reason for this is the problem of dowry. It has become a burden to bring up the girl child, educate people her and finally get here married by shelling out huge amount of dowry. So, people think the best solution for this problem is to eliminate it before it comes into the world. Another reason is our deep-rooted superstitions.

Sir, the Medical Terminations of Pregnancy Act. 1971 legalised termination of pregnancy on various socio-medical grounds. The main aim of this Act is to eliminate abortions by untrained persons and in unhygienic conditions. Now with some more amendments this Bill is introduced.

Our Country is introducing many schemes for population control. They are even awarding individuals and spending lakhs of rupees on advertisements. People of our country are not coming forward to utilize such schemes but they are ready to terminate a girl child by any untrained doctor or nurse in spite of several requests from the government. The only

---

* English translation of the original speech delivered in Telugu.

solution to this problem is creating Social awareness. We have to create awareness among the people especially those living in rural areas. They do not know the dangers involved because of population explosion.

According to the censor report the male and female child ratio is as follows: 1000:976 in 1961, 1000:962 in 1981, 1000:945 in 1991 and, 1000:927 in 2001. Sir, we have to take a serious note of this. A country which considers "Kanyadaan" a very auspicious and sacred should not indulge in termination of the girl child. So, I request the government to keep in mind the importance our country gives to the girl child and protect its interests.

As far as the amendments to this Bill are concerned, it is but necessary to see that all nursing homes, ultrasound centres, medical centres should be registered. It has to be made compulsory. Then these will be audited, there will be a system followed and whoever wants to get pregnancy terminated should follow the procedure laid down by the medical centre.

The amendments of this Bill also provide constitution of a committee at the district level with the Chief Medical Officer or District Health Officer as the chairperson. Sir, my suggestion is that a gynaecologist should be the Chairperson. Among the three or five members constituting the committee, maximum should be women. As far as the provisions of IPC are concerned, it should also include penalty. Unless the punishment is severe we cannot bring in any change in the situation.

We should also amend the codes of the Ethics of Medical Council of India. Whoever indulges in repetitive offence should be taken to task by cancelling the licence to practice further. Only then we will be doing justice to the girl child.

Sir, in our State of Andhra Pradesh lot of propoganda is done and there are so many advertisement on the television telling the public that termination of pregnancy is an offence unless until it is a threat to the life of the mother. Our Chief Minister Sh. Chandra Babu Naidu has given many incentives. When a girl child is born in a family Rs. 500 is deposited so that the amount multiplies to Rs. 35,000 to Rs. 40,000/- and will be of help for the child's education.

So, this Bill should really benefit the society. There are so many provisions in our Constitution for the development of women. The law

protects women at every stage. But Sir, what I feel is that we all should work together considering it a social problem raising above party lines. So, in order to protect the girl child althrough, implementation of all the provisions of the amendments shall be of great help. With this I conclude Sir. Thank you.

श्रीमती चन्द्रकला पांडेय (पश्चिमी बंगाल): माननीय उपसभाध्यक्ष जी, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री द्वारा लाए गए गर्भ का चिकित्सीय समापन (संशोधन) विधेयक, 2002 का विरोध तो नहीं कर रही, क्योंकि यह एक छोटा सा संशोधन है किन्तु मुझे इसकी कार्यान्वयन की प्रविधि पर भरोसा नहीं है। विगत सत्र में पूर्व स्वाथ्य मंत्री डॉ0 ठाकुर द्वारा इसी प्रकार का एक संशोधन प्रसव पूर्व निदान तकनीक विधेयक, लाया गया था । उस समय जब उन्होंने बहस का जवाब दिया था तो कुछ असुविधाओं की चर्चा करते हुए, और हमारे माननीय सदस्यों ने जो प्रश्न उठाए थे, उनपर विचार करते हुए उन्होंने यह आश्वासन दिया था कि जब वे नया संशोधन लाएंगे तो केवल नया संशोधन ही नहीं क्लैरिफिकेशन्स के साथ एक सम्पूर्ण बिल लाएंगे। उस सम्पूर्ण बिल में ऐसा कुछ होगा जिससे भारत में बड़े पैमाने पर महिलाएं लाभान्वित हो सकेंगी। लेकिन इस संशोधन में ऐसी कोई बात नहीं है जो वर्तमान अल्ट्रा सोनोग्राफी टैक्नीक की सहायता से बहुत सारे क्षेत्रों में जिस प्रकार दुरुपयोग किया जा रहा है, उन्हें रोकने की दिशा में कोई पहल करता। इस संदर्भ में मैं यह कहना चाहूंगी कि महिलाओं से संबंधित संशोधन सशक्त ढंग से महिलाओं को हित पहुंचाने वाले हों तभी उनकी उपादेयता है। कानून ऐसा न हो जो केवल कागजों की शोभा बढ़ाने वाला हो अथवा जिनका पूरा मिसयूज करते हुए महिलाओं के लिए और संकटमय स्थिति पैदा कर दी जाए। यह बड़ी ही खेदजनक बात है कि वह नारी जो जन्मदात्री है, वह नारी जिसे भारतवर्ष में रहने के लिए देवी की तरह पूजा जाता है, वही पुरुषों के अनुपात में अपनी तादाद बड़ी तेजी से खोती जा रही है। प्रत्येक 6 में से एक महिला की मृत्यु, लिंग भेद और घोर उपेक्षा के चलते हो रही है। मौत के इस सिलसिले के लगातार चलते रहने से सन् 1981 से लेकर 2000 तक बीस वर्ष के आंकड़े को यदि देखें तो करीब 6 करोड़ महिलाएं लुप्त हो गई हैं। जैसे कि ये महिलाएं न होकर किसी दुर्लभ वन्यजीव की प्रजाति हों। कन्या भ्रूण के गर्भपात के चलते ही ये हालात निर्मित हुए हैं। अभी सविता शारदा जी जब अपना वक्तव्य रख रही थीं तो उन्होंने एनसीईआरटी की एक रिपोर्ट के एक अध्ययन का उल्लेख किया है। जिसके अनुसार बेटियों को बेटों की अपेक्षा बहुत अधिक खतरों का सामना करना पड़ता है । किसी तरह अगर वे जी भी जाती हैं तो उन्हें असमय मृत्यु का शिकार होना पड़ता है । इससे अंदाजा लगाया जा सकता है कि उनके साथ कितना भेदभावपूर्ण व्यवहार किया जाता है । परिवारों में खाने को ले लें, सेहत को ले लें, उनकी सामान्य देखभाल को ले लें, शिक्षा को ले लें या आराम के क्षणों के मामलों को ले लें, पुरुषों के पक्ष में ही सब कुछ होता है । यदि लिंगभेद का यही आलम रहा और कन्या भ्रूण पर सख्ती से प्रतिबंध नहीं लगाया गया तो देश में स्त्री-पुरुषों के बीच एक जबर्दस्त असंतुलन पैदा होना तय है । इस असंतुलन में जब से तेजी आनी शुरू हुई है तब से मशीनी जांच से भ्रूण का पता लगाने का सिलसिला जोरों से चल पड़ा है । छोटे-छोटे शहरों में कई-कई हजार मामले मिलते हैं । अभी सविता शारदा जी ने उल्लेख किया कि मुम्बई में भ्रूण हत्या के चालीस हजार मामले मिले । किसी एक क्लिनिक में सोलह हजार भ्रूण नष्ट किए गए । एक अन्य अस्पताल में गर्भ नष्ट के आठ हजार मामलों में से केवल एक भ्रूण ही पुरुष का था । उपसभाध्यक्ष जी, मैं दि मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी एक्ट, 1971 के मूल रूप को देख रही थी जिसके प्रतिस्थापन में

लिखा गया है कि कतिपय गर्भों के रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायियों द्वारा समापन का और उससे संबद्ध या उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने के प्रयोजन से यह विधेयक बनाया जा रहा है । अगर वह एक्ट अपने मूल रूप में ही प्रभावी न हो सके तो क्या बदलते दौर के समय की मांग के अनुसार मंत्री महोदय इस वर्ष एक पूरा नया बिल लाएंगे जो बृहत्तर प्रयोजन को लेकर सच्चे अर्थों में महिलाओं के हित में होगा? मैं कुछ प्रसंगों की चर्चा करना चाहूंगी। धारा(2) के संशोधन में पागल के स्थान पर मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति की प्रविष्टि की बात की गई है । यह पूरा उपबंध अत्यंत अस्पष्ट और भ्रामक है । अगर पागल शब्द को इसलिए हटाया जा रहा है कि यह असम्मानजनक है और इसके स्थान पर कोई सम्मानजनक शब्दावली आनी चाहिए तो कोई एक नई शब्दावली खोजनी पड़ेगी क्योंकि मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों में अन्य कई सारी स्थितियों से युक्त महिलाएं आ जाती हैं । यह प्रयोजन को स्पष्ट करने वाला नहीं है । इसका दुरुपयोग भी किया जा सकता है । भयंकर रूप से दुरुपयोग किया जा सकता है । ऐसी स्थिति में अगर कोई उस महिला को मानसिक रूप से बीमार घोषित करना चाहे तो किसी भी डाक्टर से, किसी भी साइकेट्रिस्ट से यह सर्टिफिकेट ले ले कि यह पागल अथवा उदभ्रांत है तो उससे यह प्रयोग कर देंगे कि वह मानसिक रूप से बीमार है । मैं सोचती हूं कि यह जोड़ना जरूरी होगा कि अगर कोई मानसिक रूप से बीमार हो तो उसके लिए क्या शब्दावली प्रयोग की जाएगी, मैं उसकी जगह पागल शब्द का विरोध करना चाहती हूं । कोई सम्मानजनक शब्दावली लाई जाए । क्या इसके लिए किसी एक उच्च कोटि के रजिस्टर्ड साइकेट्रिस्ट की मदद ली जाएगी ? वह सर्टिफिकेट देगा तभी उसे इस प्रकार का मानसिक रोगी माना जाएगा । परिवार वालों के मान लेने से ही यह काफी न हो। मूल ऐक्ट में है कि कोई गर्भ गर्भवती की सहमति से ही समाप्त किया जाएगा किंतु यदि वह पागल है तो संरक्षक की सहमति ली जाएगी । यहां बहुत ही सुविधा से और इस एक क्लॉज का दुरुपयोग करते हुए यह मान लिया जाएगा । संरक्षक कह देगा कि यह महिला मानसिक रूप से बीमार है और उसकी सम्मति के बिना यह काम कर लिया जाएगा । महिलाएं विविध कामों से मानसिक रूप से संत्रस्त रहती हैं । यह क्लॉज अत्यंत भ्रामक है । धारा (4) में सरकार द्वारा गठित जिला स्तर की जो समिति है उसके लिए भी मैं सुझाव देना चाहूँगी कि इसे और अधिक पारदर्शी बनाने की जरूरत है । एक छोटी से छोटी कोर कमेटी बनाई जाए जिससे बहुत प्रभावी ढंग से काम किया जा सके । इस संदर्भ में, वैसे मेरी पार्टी का समय बहुत कम है, इसलिए बहुत संक्षेप में एक घटना का उल्लेख करना चाहूंगी । करीब दो-तीन महीने पहले गोरखपुर के रहने वाले मेरे बहुत नजदीकी रिश्तेदार कोलकाता आए । उन्होंने मुझे फोन किया कि हम लोग यहां आए हुए हैं । रिश्तेदार महिला, जो सास थी, उन्होंने कहा कि सोनोग्राफी हो जाएगी, निर्णय हो जाएगा फिर हम लोग चले जाएंगे । मुझे ऐसा लगा कि वह महिला शायद किसी असाध्य रोग कैंसर वगैरह से पीड़ित होगी तो मैंने उनसे कहा कि मैं आपकी क्या मदद कर सकती हूं ? उन्होंने कहा कि क्लिनिक ही नहीं मिल रहा है तो आप क्या मदद करेंगी? फिर मैंने पूछा कि सोनोग्राफी किसलिए करानी है ? उन्होंने कहा कि उनकी बहू की तीन बेटियां पहले से हैं । और 12, 13, 14 साल की बेटियां थीं फिर वे गर्भवती थीं। अब परिवार वालों को यह चिंता नहीं थी कि इतने वर्षों के बाद यह जो गैप है उसमें इस महिला की मृत्यु हो सकती है। कुछ भी हो सकता था। उन्हें चिंता यह थी कि यह पता चल जाए कि बेटा होने वाला है या बेटी क्योंकि वंश की रक्षा कैसे होगी। जब मुझे यह पता चला तो मैंने उनको बहुत डांटा और कहा कि कल मैं टीवी पर एक इंटरव्यू देकर आई हूं कि सेक्स डिटरमिनेशन नहीं होना चाहिए और जो ऐसा सोचता भी है उसको दण्ड देना चाहिए तथा आप मेरे रिश्तेदार होकर ऐसी

बात मुझसे पूछ रहे हैं। उसी दिन वे लोग, गोरखपुर चले गए और वहां पता लगा लिया। एक ऐसा सेंटर भी मिल गया और पता चल गया कि गर्भ में बेटी है। डाक्टर भला था उसने कहा कि मैं रिस्क नहीं लूंगा क्योंकि सात-आठ महीने बीत चुके हैं। बेटी है फिर वह महिला मर भी सकती है। घर वाले इतने भले थे कि बाद में जब फोन किया तो कहा कि पता तो चल गया है कि बेटी है लेकिन लक्ष्मी है, सरस्वती है या और जो भी है, सब कुछ है। लेकिन बहुत दुख था। मैं इसमें यह कहना चाहती हूं कि इस पता लगाने की पद्धत्ति में डाक्टर भी मिल जाते हैं।

यहां है कि ऐसे व्यक्तियों को बहुत बड़ी सजा दी जाएगी जो गर्भ के समापन के लिए अपेक्षित अनुभव और प्रशिक्षण के साथ रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी नहीं हैं। ऐसा कठोर कारावास विहित किया जा सकेगा जो दो वर्षों से कम का न हो और जो सात वर्ष तक का हो सकेगा। यह कौन निश्चित करेगा? जब तक इस देश में लोगों में नैतिकता नहीं आएगी और डॉक्टर्स केवल व्यवसायी नहीं रह जाएंगे और इसको अपना एक धंधा नहीं बना लेंगे जब तक लोगों में सचेतनता नहीं लायी जा सकेगी, तब तक इस तरह के नियम, अधिनियम लाएंगे, पास करेंगे और क्या होगा।

मंत्री महोदय, शत्रुघ्न सिन्हा जी यहां थे, वे चले गए हैं। मैं चाहूंगी कि मेरी बात उन तक पहुंचा दी जाए। सुन रहे हैं ...(**व्यवधान**) मंत्री जी से मदद लेकर काम करना होगा।

मैं कहना चाहती हूं कि देश भर में प्रतिबंधों की आंखों में धूल झोंक कर सरे आम भ्रूण परीक्षण किए जाते हैं। शहरों से लेकर कस्बों तक गर्भपात करने वाले धंधे और धंधेबाज डाक्टरों का जाल बिछा हुआ है, इस संगीन जुर्म को सामाजिक स्तर पर बाकायदा मौन स्वीकृति हासिल है, ऐसी स्थिति में क्या यह किया जा सकेगा कि कुछ ही दिनों के भीतर एक पूर्ण अधिनियम लाया जाए, पीएनडीटी एक्ट का प्रभावी ढंग से प्रचार किया जाए, जन सामान्य तक यह बात पहुंचाई जाए कि राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का उद्देश्य जनसंख्या पर नियंत्रण करना है न कि लिंग भेद पैदा कर बालिकाओं की भ्रूण हत्या करना है? धन्यवाद।

डा. प्रभा ठाकुर (राजस्थान) : धन्यवाद, उपसभाध्यक्ष जी।

गर्भ का चिकित्सीय समापन विधेयक, 2002 के समर्थन में बोलने के लिए मैं यहां प्रस्तुत हुई हूं। हम इस विधेयक का स्वागत करते हैं लेकिन साथ ही यह भी अनुभव करते हैं कि कुछ और इसमें संशोधनों की गहराई से आवश्यकता है, कुछ और बिंदुओं को इसमें रखने की आवश्यकता है, इस विधेयक के साथ जोड़ने की आवश्यकता है। जैसे मुझसे पूर्व वक्ता मेरी बहिन अभी जो कह रही थीं, यह सचमुच एक दुर्भाग्यपूर्ण स्थिति है कि लिंग भेद के आधार पर भ्रूण हत्याएं हो रही हैं। इस समय देश में प्रमुख रूप से दो स्थितियां हैं। ग्रामीण क्षेत्र में तो परिस्थिति यह है कि वहां परिवार नियोजन की आवश्यकता है क्योंकि वहां लिट्रेसी नहीं है और वहां न तो वे लोग उन तरीकों से वाकिफ हैं और इसलिए वहां गरीबी होते हुए भी इतनी संतानें होती हैं। दूसरे गांव के लोग परिवार नियोजन आपरेशन करवाने से इतना कतराते और घबड़ाते हैं जितना कि बड़ी से बड़ी बीमारी से नहीं घबड़ाते हैं। यह तो पुरुषों का हाल है तो कई बार मजबूरन महिलाओं को ही तीन, चार, पांच बच्चे होने के बाद आपरेशन कराना पड़ता है। यह स्थिति तो गांवों में है। पहली आवश्यकता यह है कि कुछ ऐसी व्यवस्था हो कि गांवों में तो यह संदेश पहुंचे, ग्रामीण भाइयों और बहिनों तक कि आपरेशन कराने में ऐसी कोई बात नहीं है, कोई दिक्कत नहीं है। इससे किसी भी तरीके से उनके स्वास्थ्य को या उनके पुरुषत्व को या पौरुष को कोई हानि

नहीं होने वाली है। ऐसी जागृति ग्रामीण क्षेत्र में पहुंचानी चाहिए। दूसरा यह कि जो लिंग भेद के आधार पर भ्रूण हत्याएं हो रही हैं ये शहरों में अधिक हो रही हैं। यह अफसोस की बात है कि पढ़े-लिखे तबकों में हो रही हैं, जो लिट्रेट माताएं और बहनें हैं, जो परिवार नियोजन चाहती हैं, उन्हें दो से अधिक संतान नहीं चाहिए । मान लीजिए पहली संतान अगर लड़की हो गई, उतने तक तो ठीक है । आम तौर पर ऐसा देखने में आता है कि जो शिक्षित सोसायटी है वह दो से अधिक संतानें नहीं चाहती । पहली लड़की तक तो ठीक है, लेकिन दूसरी संतान के समय परीक्षण करवाते हैं । कितना भी शिक्षित समाज हो लेकिन आज भी स्थिति यह है कि लड़का होना ही चाहिए, नहीं तो वंश कैसे चलेगा । इस स्थिति के कारण कन्याओं की भ्रूण हत्याएं हो रही हैं । सुप्रीम कोर्ट चाहे राज्यों को कितनी ही कड़ी फटकार लगाए, कितने ही कड़े कानून बना दिए गए, फिर भी लिंग भेद के आधार पर कन्या भ्रूण हत्या का सिलसिला जारी है । आप कितने भी कठोर कारावास की व्यवस्था बना दीजिए, दो वर्ष, सात वर्ष या दस वर्ष की, लेकिन जब तक इस मामले में किसी को कारावास नहीं होगा और ऐसा कोई मसला सामने नहीं आएगा, तब तक इस तरह के जो क्लीनिक चल रहे हैं, जो अवैध तरीके से यह सब धंधा चला रहे हैं, तब तक उन्हें कोई सीख नहीं मिलेगी, उनमें यह चेतना नहीं आएगी, यह संदेश नहीं जाएगा कि वाकई जो कारावास का प्रावधान है वह लागू भी हो सकता है । इसलिए इन परिस्थितियों में ऐसे प्रावधानों को सख्ती से लागू करने की आवश्यकता है । आजकल भी अधिकतर क्लीनिक अवैध रूप से चल रहे हैं, जो कि लाइसेंसशुदा नहीं है और मजबूरी में गरीबों को उनका सहारा लेना पड़ रहा है । गरीबी के कारण कई माताओं और बहनों को, बीमारी की स्थिति में भी मजबूरन उन्हें एबोर्शन कराना पड़ रहा है, जबकि स्वास्थ्य भी इसके लिए अनुमति नहीं दे रहा होता है । ऐसी स्थिति में भी कई बार महिलाओं की मृत्यु इसलिए हो जाती है क्योंकि वे महंगे इलाज अफोर्ड नहीं कर पातीं । आजकल एक्स-रे करवाना, सोनोग्रॉफी करवाना गरीबों के लिए बहुत मुश्किल है। डॉक्टरी का पेशा, एक जमाने में जिसे नोबल प्रोफैशन कहा जाता था, आज एक व्यवसाय की तरह बन गया है । माननीय स्वास्थ्य राज्य मंत्री जी यहां विराजमान हैं, मैं अपेक्षा करती हूं कि ऐसी व्यवस्था जरूर होनी चाहिए कि यह डाक्टरी का पेशा, जो कि हमेशा से सेवा से जुड़ा रहा है, लेकिन आज शुद्ध व्यवसाय के केन्द्र हो गए हैं और ये स्थितियां हो गई हैं कि डॉक्टरों के रैकेट्स बन गए हैं । एक डॉक्टर दूसरे को रेकमेंड करता है और चार-चार, पांच-पांच टैस्ट हर मामले में करवाने अनिवार्य हो गए हैं, ऐसी स्थिति में गरीब व्यक्ति कहां जाएगा, गरीबी स्त्रियां कहां जायेंगी ? फिर ऐसे में जहां डॉक्टर नर्सिंग जितनी भी शिक्षा या क्षमता नहीं रखते, वहां मजबूरन उन्हें जाना पड़ता है, क्योंकि उनकी हैसियत नहीं है कि वे इतना रुपया खर्च करके टैस्ट करवा सकें । सरकारी अस्पतालों में तो यह स्थितियां होती हैं कि जान-बूझ कर एक्स-रे व सोनोग्रॉफी आदि की मशीनें खराब ही पड़ी रहती हैं, कई जगह जनाना अस्पतालों में यह आलम रहता है और मजबूरन उन्हें प्राइवेट क्लीनिकों का सहारा लेना पड़ता है । इसलिए कुछ ऐसी व्यवस्था हो कि जो प्राइवेट क्लीनिक हैं, एक तो प्राइवेट क्लीनिक रजिस्टर्ड तो होने ही चाहिएं, और फिर आयु, अवस्था, स्वास्थ्य देखकर ही उन्हें यह सब करने की अनुमति होनी चाहिए, जैसाकि इस विधेयक में लिखा है, उसके आधार पर ही गर्भ का समापन किया जाना चाहिए । वे जो क्लीनिक हैं उनमें कई जगह तो बाहर डाक्टरों का चॉर्ट तक लिखा हुआ नहीं होता कि वे कितनी फीस लेते हैं । वे मनमानी फीस वसूल करते हैं, मनमाने दाम लगाते हैं । अनिवार्य रूप से उनके चॉर्ट होने चाहिएं, अनिवार्य रूप से उन्हें रसीद देनी चाहिए । शिकायत मिलने पर उनके खिलाफ एक्शन होना चाहिए। जब तक कुछ लोगों को, कुछ ऐसे क्लीनिकों

को, डॉक्टरी के नाम पर जो फ्रॉड कर रहे हैं, जो धंधा कर रहे हैं, और जो गर्भ समापन के मामले में महिलाओं की मृत्यु के जिम्मेदार हैं, उन्हें जब तक उन्हें सजा नहीं होगी, तब तक उन्हें सबक नहीं मिलेगा । गरीबों के प्रति विशेष रूप से उनका दायित्व होना चाहिए । प्राइवेट क्लीनिकों को भी किसी हद तक यह निर्देश होना चाहिए कि यदि कोई गरीबी की रेखा से नीचे की माताएं और बहनें वहां आती हैं तो कुछ प्रतिशत उनका फ्री इलाज करें, उनके फ्री टैस्ट हों, निःशुल्क चिकित्सा हो । ऐसी व्यवस्था होगी तो माताओं-बहनों की मृत्यु दर में कमी आएगी, उन्हें मजबूरन नौसिखिया डॉक्टरों के यहां शरण नहीं लेनी पड़ेगी और एक अवांछित गर्भ समापन की नौबत ही नहीं आएगी । इस तरह अवांछित गर्भ से मुक्ति पाने के लिए बहुत जरूरी है कि खासकर ग्रामीण क्षेत्रों तक शिक्षा का उचित प्रचार-प्रसार हो । महोदय, आज भी गांवों की स्त्रियां पुरुषों से खुलकर बात नहीं करती हैं जबकि पूरे देश में महिला सरपंचों का एक पूरा ढांचा तैयार हो गया है । जरूरत इस बात की है कि ऐसी कोई व्यवस्था हो कि हर पंचायत समिति पर महीने में एक कैंप लगे जिसमें एक लेडी डॉक्टर आए और वहां महिला सरपंच और प्रतिनिधियों की बैठक हो व उन्हें सारी जानकारी दी जाए । महिलाओं में एक अवेयरनेस पैदा हो कि अवांछित गर्भ से मुक्ति मिल सकती है । इस तरह गर्भ समापन की नौबत ही न आए।

अंत में मैं यही कहना चाहूंगी कि इस विधेयक में जो सजा की व्यवस्था की गयी है, उसका कड़ाई से पालन किया जाए । यह सजा का डर नजर भी आए ताकि इस तरह के जो फर्जी क्लिनिक्स या डॉक्टर्स हैं जिन्हें मरीजों से कोई हमदर्दी नहीं है, गरीबों से कोई हमदर्दी नहीं है बल्कि धंधा करना ही जिनका उद्देश्य है, उनका धंधा बंद हो सके । इसका सख्ती से पालन कराने के लिए कानून बनाए जाने की आवश्यकता है ।

महोदय, कन्या भ्रूण हत्या पर राष्ट्रीय महिला आयोग ने भी अपनी रिकमंडेशन दी है । आज सरकार ने इस संबंध में कानून तो बना दिए हैं, लेकिन सख्ती से उन पर अमल होना आवश्यक है वरना प्रकृति में असंतुलन पैदा हो जाएगा । आज भी राजस्थान, बिहार, पंजाब, हरियाणा और उत्तर प्रदेश जैसे प्रदेशों में असंतुलन हो रहा है और आगामी 5-6 वर्षों में पुरुषों के मुकाबले महिलाओं की दर इतनी कम हो जाएगी कि प्रकृति में एक बड़ा भारी असंतुलन का खतरा उत्पन्न हो जाएगा ।

महोदय, आपने मुझे बोलने के लिए अवसर दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद ।

SHRIMATI S.G. INDIRA (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity. At the outset, I welcome the Bill, but I would also suggest some amendments. As stated in the Statement of Objects and Reasons, "the Medical Termination of Pregnancy Act is aimed at eliminating abortion by untrained persons and in unhygenic conditions, thus reducing maternal morbidity and mortality." It is also mentioned that punishment will be given to persons who are not registered medical practitioners, with requisite experience or training for terminating pregnancy. Clause 4 of the Bill says, "For section 4 of the principal Act, the following section shall be substituted namely:- (a) a hospital established or maintained by Government, or (b) a place for the time being approved for the purpose of this Act by Government or a District Level Committee constituted by that

5.00 P.M.

Government with the Chief Medical Officer, or District Health Officer as the Chairperson of the said Committee.... Here, nothing has been mentioned about the experience of the medical practitioners. It is not only the place that matters, but the medical practitioner also needs to be an experienced one. It is not suffice to say that the place should be a Government hospital or it should be recognised by the Committee. Though the place is also essential, it should be done by an experienced medical practitioner. In Section 5, clause 2, in the second line, it is mentioned, :... by a person who is not a registered medical practitioner shall be an offence punishable ..." Sir, here, I would like to say that it is the right place to include the words 'medical practitioners of some prescribed time experience.' The years of experience should be mentioned here. It is very important to include the number of years of experience which a person is having. That person also must be an experienced Gynaecologist only. In sub-clause (3) of Section 5 it is said, "Whoever terminates any pregnancy in a place other than that mentioned in section 4 ..." So, here also the place is specifically mentioned, and not the experience of the person. I suggest that the experience of the person should be mentioned here. These things should be taken into account.

Sir, I would like to put forth some more points for your consideration. My sister, Smt. Savita Sharda, has said that in Mumbai, about 16,000 female children are aborted in the womb of the mother after the sonography test. To avoid it in Tamil Nadu, our Chief Minister has introduced a scheme which is called 'cradle child system', which is not introduced anywhere else in India. The hon. Minister of State should take this into account. Sir, she is implementing this scheme without any help from the Union Government, and the State Government is implementing this scheme on its own. The Minister should take it into account. I suggest that schemes of this type should be implemented in all States of India in order to protect the female child, because so many female children are killed in the womb itself. After sonography, if it is found that the child is a female child, the child is aborted without any reason. Here, Sir, I would also mention one thing that the case of ladies who are coming for the termination of pregnancy because of their social conditions, family conditions and health conditions, etc., should be considered. In the ancient times, every couple had a belief that God is giving them the child and they are only giving birth to that child. So, in ancient times, there was no restriction

in the number of children that a woman would bear. Now-a-days, it is restricted due to the increase in the population. So, this point should also be considered. In the amendment Bill, all the main points should be included such as the experience of the doctors, etc. Sir, one hon. Member has said that the Chairman of the Committee must be a lady and also a gynaecologist. I also stress on the point that the Chairman of the Committee should be a lady and also a gynaecologist. One hon. Member has said that some private hospitals have also been recognised for this purpose. I welcome this provision, but I suggest that the fees for this purpose should be prescribed by the Government because, from poor families many women go to the nearby hospitals. It may be a private hospital, a big hospital. But they cannot afford to pay the kind of fees which is charged by such hospitals. So, what I want to say is that if the Government recognises any private hospital for this purpose, at that time itself, the fees should be fixed by the Government. Here, I would like to lay emphasis on the analysis of this amendment. If you authorise the place, without a minimum qualification, any experienced person can do that. So, even in respect of the authorised places like class (a) and class (b), the experience of a medical practitioner should be mentioned, and this qualification should be incorporated in this Bill. With these suggestions, I conclude my speech. Thank you very much for allowing me to speak on this Bill.

उपसभाध्यक्ष (श्री रमा शंकर कौशिक) : 5.00 बज गए हैं, अगर सदन की सहमति हो तो समय बढ़ाया जाए ।

SHRI PRANAB MUKHERJEE (West Bengal): Sir, the discussion can be resumed tomorrow.

श्री एस०एस० अहलुवालिया: इसको कम्प्लीट कर लीजिए, इसमें केवल दो स्पीकर रह गए हैं ।

SHRI PRANAB MUKHERJEE: There are six speakers.

उपसभाध्यक्ष (श्री रमा शंकर कौशिक) : दो नहीं, ज्यादा हैं । चर्चा अधूरी रही । अब हम कल बुधवार, दिनांक 17.07.2002 के पूर्वाह्न 11:00 बजे तक के लिए उठते हैं ।

The House then adjourned at two minutes past five of the clock, till eleven of the clock on Wednesday, the 17th July, 2002.

MGIPRRND—1714 GIPMR/03—375 Copies